

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1919

THESE

N^o

78

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

DÉLIRE D'IMAGINATION A ECLIPSE

PAR

M^{lle} JEANNE ALEXANDRE

Président : M. DUPRÉ, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1919

78

THESE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1919

THESE

N° _____

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

DÉLIRE D'IMAGINATION
A ECLIPSE



PAR

M^{lle} JEANNE ALEXANDRE

Président : M. DUPRÉ, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1919

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN : M. ROGER

Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	NICOLAS
Médecine opératoire.....	CUNEO
Physiologie.....	CH. RICHET
Physique médicale.....	WEISS
Chimie organique et chimie générale.....	DESGREZ
Bactériologie.....	BEZANCON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générale.....	N.
Pathologie médicale.....	VAQUEZ
Pathologie chirurgicale.....	GOSSET
Anatomie pathologique.....	LETULLE
Histologie.....	PRENANT
Opérations et appareils.....	DUVAL
Pharmacologie et matière médicale.....	POUCHET
Thérapeutique.....	CARNOT
Hygiène.....	BERNARD
Médecine légale.....	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée.....	ROGER
Clinique médicale.....	ACHARD
	WIDAL
	GILBERT
	CHAUFFARD
	MARFAN
	HUTINEL
Hygiène et clinique de la 1 ^{re} enfance.....	DUPRE
Maladies des enfants.....	JEANSELME
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....	PIERRE MARIE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	TEISSIER
Clinique des maladies du système nerveux.....	PIERRE DELBET
Clinique des maladies contagieuses.....	QUENU
Clinique chirurgicale.....	LEJARS
	HARTMANN
Clinique ophtalmologique.....	DE LAPPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.....	LEGUEU
Clinique d'accouchement.....	BAR
	COUVELAIRE
	RIBEMONT DES
	SAIGNES
Clinique gynécologique.....	J. L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile.....	AUGUSTE BROCA
Clinique thérapeutique.....	ALBERT ROBIN
Clinique d'otorhino laryngologie.....	SEBILEAU

Agrégés en exercice

MM.			
ALGLAVE	JEANNIN	LOEPER	ROUSSY
BRANCA	JOUSSET ANDRÉ	MOCQUOT	ROUVIERE
CAMUS	LABRE (HENRI)	MULON	SCHWARTZ (A)
CASTAIGNE	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CHAMPY	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHEVASSU	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
DESMARET	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
GOUGEROT	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GREGOIRE	LEQUEUX	REITTERER	ZIMMERN
GUENIC	LEREBoullet	RIBIERRE	
GUILLAIN	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE

A MES SŒURS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR E. DUPRÉ

MÉDECIN DE L'ASILE STE-ANNE

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

MONSIEUR LE PROFESSEUR P. RECLUS

(In memoriam)

MONSIEUR LE PROFESSEUR A. BROCA

MONSIEUR LE DOCTEUR THIBIERGE

MONSIEUR LE DOCTEUR BELIN

MONSIEUR LE DOCTEUR DEMELIN

MONSIEUR LE DOCTEUR BOURGES

A MM. LES DOCTEURS

LOGRE, CHARPENTIER

INTRODUCTION

L'Imagination, signalée par Pascal comme « une maîtresse d'erreur et de fausseté, d'autant plus fourbe qu'elle ne l'est pas toujours », joue un rôle de premier ordre dans la genèse de nombreux troubles psychiques.

Ce rôle, s'il n'a point échappé à la plupart des psychiatres, n'a cependant pas été mis par eux suffisamment en évidence ; ils ont trop souvent négligé l'analyse de l'activité imaginative et méconnu sa spécificité.

Pinel, Esquirol, Dagonet, J. P. Falret, etc., parlent des « récits imaginaires », des « histoires fantastiques », des « romans invraisemblables » racontés par certains malades. Mais ils n'insistent pas sur ces faits particuliers, qu'ils considèrent comme banals, tout délire leur paraissant, par définition, renfermer un élément imaginatif.

Cependant, Morel a tendance à faire jouer un rôle prépondérant à l'imagination dans la genèse de certains délires de grandeur : « Ces aliénés, dit-il, finissent par s'identifier dans les rôles qu'ils se donnent, et par regarder comme véritables et réelles les con-

ceptions les plus extravagantes de l'esprit de mensonge qui les caractérise ».

Nous trouvons dans le traité des Maladies mentales, de Falret père, le passage suivant : « Chez certains aliénés à délire partiel, les idées les plus extraordinaires et les plus bizarres surviennent tout à coup, sont acceptées par eux sans contrôle et peuvent, dans certains cas, devenir mobiles d'action, sans autre motif que leur existence même dans la tête de ces aliénés. Il suffit qu'une idée quelconque traverse leur esprit pour qu'ils s'y attachent immédiatement comme à une vérité, sans se rendre compte de son origine, sans en éprouver d'étonnement et sans chercher à l'entourer de preuves et à lui donner des points d'appui. Qu'il nous suffise de signaler ici l'existence de cette espèce d'aliénés, sur lesquels nous fixerons votre attention, pour vous démontrer la production spontanée, c'est-à-dire, sans cause appréciable, des idées dans la folie ».

Les psychiatres allemands ont fait de nombreux travaux sur la « confabulation », terme que Kahlbaum et Hecker paraissent avoir employé les premiers pour désigner des troubles auxquels l'on n'avait encore consacré aucune étude particulière.

Dans le travail de Sander sur la Paranoïa originaire, on trouve à côté d'observations de délires interprétatifs, des faits paraissant appartenir au délire d'imagination.

Citons encore les noms de Koppen, Redlich, Moeli, Binswanger, A. Pick, Birnbaum, Kraepelin et sur-

tout de Bonhoffer et de Neisser. Ce dernier a décrit un « délire de confabulation ».

Forel et Delbruck, dans leurs études sur le mensonge pathologique et sur la pseudologia phantastica, ont publié des observations très intéressantes pour la pathologie de l'imagination.

Learoyd, aux Etats-Unis, a étudié un type d'activité fabulante à forme de rêverie, sous le nom de « continued story ».

Sérieux et Capgras, après Gilbert Ballet, ont décrit les psychoses des « interpréteurs familiaux et filiaux » : ils ont, tout en rattachant ces faits au délire d'interprétation, insisté sur la formule imaginative du délire.

Le professeur Dupré et le docteur Logre ont consacré de nombreux travaux à l'étude de la pathologie de l'imagination et mis en lumière le rôle de première importance que joue l'activité imaginative morbide dans la genèse de bien des troubles mentaux.

Le professeur Dupré a proposé en 1905 le nom, devenu classique, de Mythomanie, pour désigner la « tendance constitutionnelle à l'altération de la vérité, au mensonge, à la fabulation et à la simulation ». Il a isolé dans la séméiologie psychiatrique le « délire d'imagination », lui a reconnu une individualité nosologique légitime à côté du délire interprétatif de Sérieux et Capgras et du délire hallucinatoire.

Parmi les délires imaginatifs le professeur Dupré a distingué un type à séméiologie bien spéciale qu'il

a désigné sous le nom de « délire d'imagination à éclipse ». Ce délire, en plus d'une symptomatologie originale, offre le cachet d'une certaine rareté ; nous nous sommes proposé de l'étudier dans cette thèse, grâce aux observations que le professeur Dupré a bien voulu nous communiquer, et aux indications qu'il a eu l'obligeance de nous donner ; nous lui exprimons ici notre profonde reconnaissance.

CHAPITRE PREMIER

Diverses formes d'activité psychique intermédiaires à l'imagination normale et au délire d'imagination à éclipse.

Une des opérations les plus importantes du travail continu de la pensée est représentée par l'Imagination.

« L'imagination est cette fonction mentale qui, soit
« par réviviscence, soit par combinaison, ressuscite
« et associe, ou même improvise et invente des produits personnels et nouveaux.

« Il y a là, pour ainsi dire, une chimie mentale,
« qui aboutit à des combinaisons, des synthèses
« complexes, dans lesquelles ne sont plus reconnaissables les éléments simples et les composants primitifs.

« Cette chimie mentale, dont les matériaux les plus riches sont évidemment d'origine externe, sensorio-intellectuelle, aboutit, à travers des processus

« plus ou moins complexes, et souvent inconscients,
« à des créations qui surgissent spontanément de-
« vant la conscience, qui vivent d'une vie libre, indé-
« pendante de l'observation et de la réalité actuel-
« les ». (Dupré).

L'imagination ressuscite, improvise, crée, par le mécanisme simultané de la mémoire qui offre les matériaux, de l'abstraction qui les dissocie, fait parmi eux un choix, de l'association des idées qui unit, cimente en combinaisons nouvelles ces éléments épars.

L'imagination éclairée et guidée par le sentiment du beau, du bien, par la raison, le jugement, inspire les œuvres de l'art et les découvertes scientifiques. Elle souffle aux savants des hypothèses pour expliquer des faits dont la cause nous échappe.

De même que certains monstres auraient été le point de départ de races nouvelles, les produits de l'imagination, d'apparence souvent monstrueuse parce qu'ils ne répondent pas au déjà vu, peuvent être l'origine de découvertes et de progrès.

Des poètes, des littérateurs, comme Cyrano de Bergerac, Jules Verne, Wells, se sont, grâce à une imagination non délirante mais extraordinaire dans sa fécondité et ses improvisations, révélés comme les prophètes de découvertes futures. Ils nous montrent combien l'imagination poétique peut être créatrice et utilement créatrice.

Dans les arts, quelle n'est pas la puissance de l'imagination !

« Phidias, ce grand artiste, quand il faisait une statue de Jupiter ou de Minerve, n'avait pas sous les yeux, dit Cicéron, un modèle particulier dont il s'appliquait à exprimer la ressemblance, mais au fond de son âme résidait un certain type accompli de beauté, sur lequel il tenait ses regards attachés, et qui conduisait son art et sa main ».

L'imagination, quand elle est équilibrée par la raison, par la volonté, constitue un des ressorts les plus énergiques de l'activité ; elle contribue, dans une large part, à conduire l'homme toujours plus loin, toujours plus haut.

Cette faculté précieuse exerce sur l'esprit une grande séduction. Elle permet les grandes envolées vers des mondes fictifs où chacun peut trouver le bonheur tel qu'il le conçoit. Grâce à elle, l'homme peut faire abstraction de tous les soucis de la réalité, et se transporter dans une atmosphère de beauté, de bonté parfaite. Elle échafaude des édifices fantastiques que l'âme avide d'émotions aime à contempler.

Cette faculté séduisante tend parfois à faire taire la voix de la raison, à envahir tout le champ de la conscience ; ses attrait sont si grands que la volonté abdique, la réalité s'efface et l'on s'envole sur ses ailes d'or ! Plus de contrôle ! C'est le règne des chimères. C'est alors l'anéantissement de l'activité ou une dépense d'activité inutile, voire même funeste, parce que le but poursuivi est irréel.

Même chez les êtres considérés comme normaux mentalement, quand l'âme cède trop facilement aux

rêves qui l'entraînent loin de la réalité, elle perd peu à peu cette juste appréciation des affaires de la vie qui se nomme le bon-sens.

Les sujets chez qui l'imagination est particulièrement développée, les imaginatifs, considèrent souvent leurs improvisations mentales comme le produit d'une « intuition », d'une « inspiration », d'une « illumination » ; ces improvisations tendent par leur vivacité et leur séduction à s'imposer à leur croyance, à se développer et à se substituer, en partie tout au moins, à la notion du monde objectif ambiant.

« Dans les états de distraction, de fatigue, de somnolence, de fléchissement momentané de l'esprit, l'activité imaginative peut s'exalter encore davantage, envahir l'entendement et dominer la conscience.

« C'est dans le sommeil que l'on observe, sous sa forme la plus complète et la plus typique le triomphe de l'activité imaginative. Chez l'homme normal le rêve est, en effet, un état psychique caractérisé, d'abord, par l'inconscience du monde extérieur et l'abolition presque complète des perceptions externes, et ensuite, par l'existence exclusive des représentations mentales vives, surtout visuelles. Ces représentations, dans leur déroulement spontané, souvent incohérent, d'autres fois plus logique, constituent les matériaux du rêve. Empruntés à la mémoire, ils s'assemblent et se jouent dans l'esprit du dormeur, au hasard d'une véritable anarchie associative, parce que, dans le double

« silence des sens et du jugement, ils ne peuvent
« être, comme à l'état de veille, corrigés par les éléments réducteurs des perceptions externes, qui
« sont abolies, ni contrôlés par la raison, qui sommeille.

« Les images du rêve, dans leur éclosion, leur nature et leur prédominance n'échappent cependant
« pas aux lois d'un certain déterminisme, d'origine surtout cénesthésique et affective, c'est-à-dire dérivant de l'état de notre sensibilité interne, de nos
« tendances, de nos appétits et de nos désirs ; ces lois orientent, vers tel ou tel domaine d'activité organique ou intellectuelle l'imagination du rêveur ».
(Dupré).

La période hypnagogique est propice à la brusque éclosion de rêves, d'hallucinations passagères.

La période du réveil progressif présente des sensations analogues, susceptibles de se prolonger et même de s'imposer, durant quelque temps, à la croyance du sujet après son réveil. Dans cet état de rêverie qui sépare le sommeil de la veille, l'on se rend compte parfois d'un certain engourdissement cérébral, d'une paralysie de la volonté, et de la danse désordonnée des idées, des images. L'on a vaguement conscience que l'imagination déchaînée, court en cheval échappé, libérée des freins de la volonté, affranchie de la surveillance de ce sage conducteur qu'est la raison.

Charles Dickens a noté cet état de rêverie dans ce passage d'Olivér Twist : « Bien qu'Olivier ne dormît plus il n'était pas tout à fait éveillé. Il y a un état

d'assoupissement, entre le sommeil et la veille, où l'on rêve plus en cinq minutes, les yeux à demi ouverts et sans avoir bien conscience de ce qui se passe, que l'on ne ferait en cinq nuits, les yeux bien fermés et les sens complètement engourdis par un profond sommeil. Dans ces moments-là, l'homme se rend juste assez compte de ce qui se passe dans son esprit pour se faire une faible idée des puissantes facultés de cet esprit, lorsque, affranchi des entraves du corps, il s'élance loin de la terre et se joue du temps et de l'espace... »

* *

Même chez des individus considérés comme normaux mentalement l'imagination peut, nous l'avons vu, fausser le sens de la réalité. Nous l'avons montrée en plein triomphe dans le rêve où elle s'exalte dans une exubérance que rien ne vient réfréner, et nous avons constaté que les images apparues pendant le sommeil laissent parfois dans le cerveau une empreinte telle que, même après le réveil, l'individu ne sait plus distinguer son rêve de la réalité.

Ces quelques considérations nous montrent la fragilité des cloisons qui séparent le domaine physiologique du domaine pathologique de l'imagination ; franchissons ces imprécises frontières et abordons le domaine pathologique.

L'activité imaginative morbide, le professeur Dupré l'a étudiée à sa source primitive, « chez des sujets qui, « par nature, sont des déséquilibrés de l'imagi-

« nation, constitutionnellement enclins à l'altération de la vérité, au mensonge, à la fabulation et à la simulation », et qu'il a désignés par le vocable de « Mythomanes ». Naturelle chez l'enfant normal, jusqu'aux approches de la puberté, l'activité mythique peut, chez l'enfant anormal ou pervers, revêtir, par son intensité et ses associations morbides, une forme pathologique, semblable à celle de l'adulte.

La notion de la mythomanie nous introduit dans le domaine des états physiologiques et pathologiques de l'imagination, de nature constitutionnelle.

L'exubérance imaginative peut en effet se manifester, chez les sujets prédisposés, par des Etats de Rêverie, dont les uns sont conciliables avec la santé mentale et souvent avec le génie artistique ou poétique et n'appartiennent pas au domaine médical proprement dit. Le sujet, sans être dupe de ses conceptions imaginaires, s'abandonne à leurs charmes durant une période parfois prolongée :

Et je fermais les yeux et je m'écoutais vivre :
Je sentais dans mon sein monter comme une mer
De sentiment doux, fort, triste, amoureux, amer
D'images de la vie et de vagues pensées
Dans les flots de mon âme indolemment bercées,
Doux fantômes d'espoir dont j'étais créateur,
Dramas mystérieux, et dont j'étais l'acteur.
Puis, comme des brouillards après une tempête,
Tous ces drames conçus et joués dans ma tête
Se brouillaient, se croisaient, l'un l'autre s'effaçaient ;
Mes pensers soulevés comme un flot s'affaissaient ;

Et je passais ainsi, sans m'en apercevoir,
Tout un long jour d'été, de l'aube jusqu'au soir.
Sans que la moindre chose intime, extérieure,
M'en indiquât la fuite, et sans connaître l'heure
Qu'au soleil qui changeait de pente dans les cieux,
Au soir plus pâissant sur mon livre ou mes yeux,
Au serein qui de l'herbe humectait les calices :
Car un long jour n'était qu'une heure de délices !

(Lamartine).

L'expression commune « être dans la lune » s'applique souvent à un état de rêverie qui détache momentanément l'individu des faits extérieurs. Cet état intermittent, non considéré comme pathologique, à condition toutefois qu'il ne se renouvelle pas trop fréquemment, traduit une défaillance passagère de la volonté, de l'attention, laissant le champ libre au vagabondage de la pensée.

Il est d'autres états de rêverie, nettement morbides, qui peuvent, en pratique, présenter deux degrés d'intensité.

Le premier degré est constitué par des accès de rêverie imaginative, plus ou moins fréquents et prolongés, survenant, pendant la veille, chez des sujets souvent intelligents et jouant un rôle actif dans la famille et la société ; au cours de ces crises, ils s'isolent en pensée du monde ambiant et poursuivent la représentation d'une existence fictive, dans laquelle, au milieu de leur vie pratique, ils se complaisent comme en un idéal réalisé. Ces états de rêverie, au cours desquels les sujets contruisent des « Châteaux

en Espagne », sont beaucoup plus fréquents chez la femme que chez l'homme, et chez les enfants que chez les adultes. Ils sont favorisés par l'inactivité, le sédentarisme, les occupations automatiques qui n'exigent pas d'efforts de l'attention et laissent le champ libre aux grandes envolées de l'imagination. « Durant ces crises, les Déséquilibrés de l'imagination s'abstraient par une sorte de fuite dans le rêve, de la réalité ambiante, et se complaisaient au déroulement spontané et automatique des images et des idées dans un roman où s'expriment leurs tendances intimes et leurs désirs secrets ». (Dupré).

Dans un passage des *Mémoires d'Outre-Tombe*, intitulé « Le Fantôme », Chateaubriand décrit son état d'âme d'adolescent à l'occasion d'un incident où l'éveil de l'instinct sexuel provoqua chez lui un état de rêverie imaginative amoureuse.

Jean-Jacques Rousseau était également un déséquilibré de l'imagination. En 1732 il fut envoyé de Soleure en Suisse, à Paris, pour être précepteur. « J'étais jeune, écrit-il dans ses *Confessions*, je me portais bien, j'avais assez d'argent, beaucoup d'espérance, je voyageais à pied, et je voyageais seul. Mes douces chimères me tenaient compagnie, et jamais la chaleur de mon imagination n'en enfanta de plus magnifiques. Quand on m'offrait quelque place vide dans une voiture, ou que quelqu'un m'accostait en route, je rechignais de voir renverser la fortune dont je bâtissais l'édifice en marchant. Cette fois mes idées étaient martiales. J'allais m'attacher à un mili-

taire, et devenir militaire moi-même ; car on avait arrangé que je commencerais par être cadet. Je croyais déjà me voir en habit d'officier, avec un beau plumet blanc. Mon cœur s'enflait à cette noble idée. J'avais quelque teinture de géométrie et de fortifications , j'avais la vue courte, mais j'avais lu que le maréchal Schomberg avait la vue très courte ; pourquoi le maréchal Rousseau ne l'aurait-il pas ? Je m'échauffais tellement sur ces folies, que je ne voyais plus que troupes, remparts, gabions, batteries, et moi, au milieu du feu et de la fumée, donnant tranquillement mes ordres, la lorgnette à la main ».

Nous ne nous étendrons pas davantage sur ces rêveries pathologiques que le professeur Dupré a étudiées dans ses travaux sur les délires d'imagination et dans une conférence faite à la Sorbonne, en avril 1919.

Le second degré de ces états pathologiques de l'imagination comprend les syndromes franchement délirants, dans lesquels les sujets croient à l'objectivité de leurs constructions imaginaires et vivent réellement leur rêve par leurs paroles et par leurs actes. Ces états psychiques ont pour trait commun, et c'est ce qui les distingue des véritables délires continus d'imagination, de procéder par accès, semblables les uns aux autres, que séparent, souvent dans la même journée, des intervalles de lucidité, avec conscience du caractère morbide de la crise délirante : d'où le nom de « délire imaginatif à éclipse » sous lequel les a désignés le professeur Dupré.

CHAPITRE II

Observations de Délire d'imagination à éclipse

Le type du délire imaginatif à éclipse est représenté par la belle observation que Féré a publiée en 1887 et par les exemples analogues cités dans un intéressant mémoire de Bonhoeffer, en 1904.

L'observation de Féré a paru sous un titre qui ne convient pas du tout au syndrome décrit, mais les faits sont rapportés avec une telle précision, une telle clarté qu'il est facile de reconnaître dans leur exposé le tableau du délire qui nous intéresse.

OBSERVATION I

Il s'agit d'un homme de 37 ans, commerçant, appartenant à une famille dans laquelle on peut, à une enquête superficielle, relever un certain nombre d'accidents nerveux. La mère a eu des attaques convulsives dans sa jeunesse. Un oncle maternel migraineux a fait une ten-

tative de suicide. Un cousin, fils d'une tante maternelle, est atteint d'un tic exclamatoire dont j'ai publié ailleurs l'histoire. Lui-même a été sujet pendant son enfance à des terreurs nocturnes et à des accès fréquents de tristesse ; il était habituellement sombre, évitait les jeux, cherchant la solitude. Depuis plusieurs années, il présente des troubles neurasthéniques, vertiges, céphalées, dyspepsie, craquements sous-occipitaux. On ne relève chez lui aucune malformation, aucun point douloureux ; pas d'anesthésie ; rien qui puisse rappeler l'hystérie.

M. M... est marié depuis dix ans ; il a deux enfants — qui n'ont pas eu de convulsions, ni aucun trouble névropathique.

M. M... paraissait n'avoir qu'à se féliciter de sa situation, autant dans son commerce que dans sa famille. Son entourage s'expliquait mal son attitude morose et déprimée ; mais, si on souffrait de son indifférence, on n'avait à se plaindre d'aucune réaction violente, ni d'aucune exigence. M. M... paraissait plutôt résigné que malheureux. Jusqu'au milieu de l'année 1886, il s'occupait de ses affaires avec régularité ; ce n'est qu'à partir de cette époque que l'on commence à s'apercevoir qu'il avait ce qu'on appelait des absences. Quelquefois on le voyait suspendre son travail, soit au bureau, soit dans le magasin, et rester immobile et souriant ; ces suspensions duraient quelquefois plus d'un quart d'heure, lorsqu'il ne se trouvait auprès de lui que des employés qui n'osaient l'interpeller ; et d'ailleurs elles ne cessaient guère qu'à la suite d'une excitation accidentelle, d'un bruit plus violent qui se faisait au voisinage. Plusieurs fois même on s'était aperçu qu'il ne répondait pas aux interpellations si on n'élevait pas la voix. Ces « absences » s'accroissaient de plus en plus, mais ce fut le 8 janvier 1887 que M. M..., eut pour la première fois, au milieu de sa

famille, en dînant, une de ses absences qui ne cessa qu'après plusieurs interpellations. Les accidents antérieurs n'avaient d'ailleurs pas passé inaperçus; M. M... avait perdu beaucoup d'autorité sur son personnel; un certain nombre de personnes étrangères avaient eu connaissance de ce trouble mental, et les affaires de M. M... s'en étaient beaucoup ressenties. D'autre part on craignait de l'émouvoir et d'aggraver sa position en la lui dévoilant; on se décida à ne consulter sans l'en avertir. Je pensai tout d'abord à des accidents comateux et je fis établir une surveillance dans ce sens; on ne découvrit rien. On constata à cette occasion que, pendant ses « absences », M. M... ne présentait aucune pâleur de la face, qu'au contraire il était plutôt légèrement congestionné, et qu'il avait souvent une expression de béatitude qu'on ne lui connaissait pas à l'état normal depuis plusieurs années. Les mêmes phénomènes se reproduisaient journellement et l'inquiétude augmentait autour de M. M..., lorsque, le 24 février, son beau-père se trouvant dans son bureau avec plusieurs autres personnes, arrive un étranger qui demande M. M... en s'adressant à lui-même qui était précisément en état d'« absence » tout près de la porte. A la seconde interpellation, M. M... répond : « Il est à Chaville ». Cette réponse étrange provoqua chez M. M... une sorte de terreur; il s'enfuit précipitamment derrière une cloison au fond de son magasin, dans un état d'anxiété extraordinaire. On le ramène dans son appartement sitôt remis de son émotion. Il demande à rester seul, on le laisse et on l'observe. Au bout de quelques minutes, M. M... a de nouveau son expression béate, reste à l'immobilité complète. La famille prend alors la résolution de le mettre, avec ménagements, au courant de la situation et de l'amener à se faire soigner; on était dans l'hypothèse de l'épilepsie et de manifestations inconscientes. M. M... qui se rendait

compte de son état et en était atterré depuis qu'il avait été pour ainsi dire réveillé en sursaut par sa réponse étrange, déclara qu'il irait me consulter le surlendemain. Il vint en effet, et voici ce qu'il m'apprit :

Il était dès sa plus tendre enfance, comme ses proches avaient pu le remarquer, sujet à des accès de tristesse, dans lesquels il avait une grande propension à interpréter en mauvaise part tout ce qui se passait autour de lui, et prenait momentanément en haine les personnes qui l'entouraient. Il dissimulait ces antipathies, parce que son père, qui l'élevait très sévèrement, ne les aurait pas tolérées; mais il s'éloignait, allait se cacher dans les endroits les moins fréquentés de la maison et restait là des heures assis; plus tard, quand il lui était permis de sortir, il partait et errait seul une partie de la journée. C'est dans ces heures de solitude qu'il commença à construire des châteaux en Espagne qui prirent peu à peu une importance considérable dans sa vie. Ses constructions étaient d'abord éphémères, quotidiennement remplacées par de nouvelles; mais peu à peu elles prirent plus de consistance. Chaque fois que le jeune M... éprouvait le besoin de s'isoler, il reprenait son rêve du matin ou de la veille, et parcourait une carrière parallèle à la sienne, carrière rapide dont l'évolution durait quelques jours, une semaine ou deux. Quand il était bien pénétré de son rôle imaginaire, il lui arrivait souvent de continuer son rêve même en présence d'autres personnes. Quand il était au collège, des classes entières se passaient en rêve; il n'avait souvent rien entendu ni rien vu de ce qui s'était passé autour de lui. M. M... a parcouru ainsi une multitude de carrières fictives dans des directions différentes : tantôt militaire, tantôt marin, tantôt ingénieur, etc. Les événements semblaient s'enchaîner naturellement à la satisfaction du rêveur qui préférait sa vie fictive à sa vie réelle.

M. M... termina tant bien que mal ses études. A sa sortie du collège, sa vie changea : il vivait en commun toute la journée avec les autres employés de la maison ; ses devoirs de famille et ses plaisirs l'occupaient le soir ; ses affaires urgentes et multiples tenaient sans cesse son attention éveillée. Il ne restait guère de temps pour les rêveries. Il se maria en 1877, et en même temps il devint chef de la maison de commerce où il était employé. Il était satisfait de sa situation à tous égards et était d'ailleurs fort occupé de ses affaires ; il n'avait que fort peu de temps de répit. Dix-huit mois après son mariage, sa femme devint grosse et sujette à des indispositions fréquentes qui troublaient souvent son sommeil. Il commença à avoir des insomnies. Tout d'abord elles n'étaient remplies que par des préoccupations de ménage et d'affaires. Mais peu à peu il revint à ses anciennes constructions. Elles commencèrent par être comme autrefois peu durables et peu absorbantes ; mais graduellement elles acquirent plus de durée et d'intensité, et enfin elles se fixèrent dans une forme définitive. Voici en résumé en quoi consistait cette vie idéale qui durait depuis bientôt quatre ans : M. M... avait fait construire à Chaville, à la lisière du bois, un pavillon entouré d'un jardin. Par des agrandissements successifs, le pavillon était devenu château ; le jardin, parc ; les écuries, les chevaux, les pièces d'eau étaient venus orner le domaine. L'ameublement intérieur s'était modifié parallèlement. Chaque fois qu'il pouvait s'isoler, M. M... se transportait là, méditant une amélioration, un ornement, qui s'effectuait aussitôt. Une femme était venue animer ce tableau ; deux enfants étaient nés ; il ne manquait à ce ménage idéal que d'être légitime. C'était le seul nuage dans le bonheur de notre rêveur.

Il est certain qu'il marquait une grande froideur vis-à-vis de sa femme, mais on ne peut pas obtenir davan-

tage de sa sincérité. Il semble que ses propres enfants aient complètement été oubliés. Ses affaires ne l'intéressaient plus; il n'était maintenu que par son entourage et ses employés qui obéissaient à des traditions établies et le forçaient en quelque sorte à marcher dans la machine en mouvement, mais il cite plusieurs opérations importantes qui n'ont pu se passer sans qu'il y prenne part et dont cependant il ne peut se rappeler aucun détail. Un grand nombre d'actes de sa vie journalière étaient accomplis d'une manière inconsciente, tout à fait machinalement; il n'en conservait aucun souvenir, tandis que ses aventures imaginaires lui sont beaucoup plus présentes à la mémoire.

C'est surtout depuis un mois que les phénomènes subjectifs ont acquis cette intensité. Je l'interroge sur ce qu'il a fait dimanche 20 février, parce que cette journée m'a été signalée comme une de celles où il a été le plus absorbé et le plus distrait; de cette journée il ne sait absolument que ses rêves. Il est certain qu'il est allé avec sa femme à la messe de dix heures; quand je lui rappelle cette circonstance, il me répond : « Je crois bien ce que vous me dites, parce que tout ce qui se passe me montre que j'ai perdu ma raison; mais si je ne tenais compte que de mes souvenirs, je vous affirmerais que dimanche matin je suis allé à Versailles acheter des plantes vertes pour remplacer celles de la salle à manger qui étaient mortes. Le reste de la journée s'était passé à Chaville. C'est le jeudi suivant qu'il fit cette singulière réponse au client qui l'interpellait. Au moment où cet individu l'aborda, il était, dit-il, dans son salon (de Chaville) occupé à surveiller un tapissier qui modifiait l'arrangement d'une tenture; il était tellement absorbé par cette préoccupation imaginaire, qu'il ne vit pas l'homme se diriger vers lui, et à cette demande : « M. M..., s'il vous plait ? » il répliqua sans s'en rendre

compte : « Il est à Chaville ». Mais cette réponse faite en public provoqua chez lui une véritable terreur. « J'ai compris que j'étais fou », dit-il. Quand on l'eut remis au calme, il fit un retour sur lui-même, se rappela que c'était lui qui volontairement avait construit son délire; mais cependant, au bout d'un certain temps d'isolement, il ne pouvait éviter de retomber dans sa conception imaginaire. Il était prêt à tout supporter pour se débarrasser de ses idées.

M. M... est grand et maigre; il a le système pileux abondamment fourni; il est bien musclé. Un examen attentif ne révèle aucun vice de conformation. Je ne puis que confirmer les résultats de l'examen antérieur et relatifs à l'absence de tout stigmate hystérique. M. M... est pâle, a les muqueuses décolorées, et un léger souffle anémique; il éprouve de temps en temps des vertiges avant le repas, qui est fréquemment suivi de somnolences, de ballonnement du ventre, de congestion céphalique. Il éprouve souvent des éructations et des pesanteurs d'estomac. Il se plaint en outre de céphalée occipitale, d'une sensation de « constriction de cervelet » et quelquefois de craquements sous-occipitaux. En dehors de ces troubles neurasthéniques, M. M... a des insomnies, mais il prétend qu'il ne se souvient jamais de ses rêves. Il est très affirmatif sur ce point que « son idée » n'a pas pris naissance dans un rêve persistant. Un jour qu'il avait eu une légère contrariété avec sa femme, il avait voulu se distraire.

M. M... fut soumis au traitement suivant : douches froides à heure fixe matin et soir; quatre gouttes de perchlorure de fer et huit gouttes de teinture de noix vomique avant chaque repas; trois grammes de bromure de potassium chaque soir. En outre, il fut convenu que le beau-père de M. M..., qui avait été son prédécesseur dans la maison de commerce, s'y installerait de nouveau, ne

le perdrait pas de vue et se chargerait de le rappeler à la réalité chaque fois qu'il paraîtrait distrait; M. M... s'engagea à ne plus quitter sa femme en dehors du temps consacré aux affaires; elle l'accompagnerait à la douche, à la promenade, etc.

Je revis M. M... le 10 mars. Sous l'influence de cette surveillance étroite, les absences toujours interrompues, même la nuit, car sa femme s'était imposé de le surveiller jusqu'à ce qu'il s'endormît, avaient déjà presque complètement disparu. On n'avait pas eu à l'interrompre la veille; il en avait eu une le matin. L'attitude était beaucoup meilleure; l'expression attristée du visage avait disparu. M. M... me raconte que lorsqu'il passe devant les boutiques du boulevard, il lui arrive de voir des objets d'ameublement qu'il avait sans doute inconsciemment choisis pour orner son château en Espagne; aussitôt qu'un de ces objets frappe ses yeux, la partie de l'appartement où il l'avait imaginativement placé apparaît immédiatement. En général, M. M... arrive à être maître de l'hallucination; mais ce matin, par exemple, il est rentré de plain-pied dans son rêve.

Les images visuelles paraissent d'ailleurs avoir joué le principal rôle dans le délire de M. M..., qui ne peut donner que des réponses sans précision relativement à des souvenirs auditifs, olfactifs, etc. Il faut noter que M. M... a une imagination très vive. C'est ainsi qu'il est capable de se représenter une surface colorée avec une intensité suffisante pour avoir la sensation complémentaire lorsqu'il porte son regard sur une surface blanche; et il peut répéter l'expérience avec toutes les couleurs. C'est là un fait extrêmement rare en dehors de l'hypnotisme. Un mois après le commencement de la surveillance, M. M..., dont l'état général s'était considérablement amélioré, n'avait plus aucune absence, et lorsque, sous l'influence d'une impression visuelle, un tableau hallucinatoire se

reproduisait, il ne se trompait plus sur sa réalité, et l'image disparaissait rapidement.

Le 14 mai, M. M..., qui n'est plus soumis à aucune surveillance depuis plusieurs semaines, n'a plus aucune absence et il affirme que depuis plus d'un mois il ne lui est plus revenu aucun rappel de ses hallucinations visuelles.

ANALYSE

Nous nous trouvons ici en présence d'un véritable délire car, en état de veille, durant les périodes d'« absence », le malade est persuadé de la réalité de ses représentations mentales ; il est dupe d'un ensemble de conceptions imaginaires systématiques. Ce délire est purement imaginatif ; il n'y entre à aucun moment ni hallucinations, ni interprétations. C'est un délire à éclipse ; les périodes de rêverie, durant lesquelles le malade poursuit toujours le même mythe, sont, dans le cours d'une journée, séparées par des intervalles de lucidité, pendant lesquels ils rentrent dans la vie réelle, et se rend compte rétrospectivement du caractère morbide de ses représentations mentales.

Si, au début, les rêveries ont présenté une certaine variété, le malade parcourant successivement, par la pensée, des carrières différentes, elles se sont un jour fixées sur un sujet bien défini ; l'imagination a désormais travaillé sur ce thème prévalent, le développant, l'amplifiant, sans le transformer. Cette systématisation s'oppose au polymorphisme générale-

ment constaté dans les délires imaginatifs continus.

M. M..., paraît se complaire dans ses constructions chimériques ; les épisodes d'absence se marquent par l'expression béate de sa physionomie. Le délire est ici, comme bien des rêves et des rêveries, l'équivalent « d'un désir réalisé ».

Quelle a été l'évolution de la psychose ?

Le sujet présentait dès l'enfance la constitution imaginative, constitution en vertu de laquelle certains individus n'ont qu'une perception incomplète et fausse de la réalité, par suite de la prédominance sur les éléments d'observation concrète, des éléments de l'imagination reproductrice et créatrice.

M. M... a toujours été un solitaire, détaché du monde extérieur ; absorbé par des scènes qui se déroulaient en lui-même, « il n'avait souvent rien entendu ni rien vu de ce qui s'était passé autour de lui ». Il aurait pu dire comme un psychopathe que j'ai connue : « Mes yeux sont retournés ; ils regardent en dedans de ma tête ».

Dès l'enfance M. M... était sujet à des rêveries polymorphes, anormales seulement par leur durée et leur fréquence. Ces rêveries rappellent, avec le génie poétique en moins, celles que nous avons signalées chez Rousseau, Chateaubriand, et traduisent un déséquilibre de l'imagination.

Il semble qu'une amélioration se soit produite à une époque coïncidant avec la fin de la période pubérale ; le développement sexuel exerce en effet une action excitante sur l'activité imaginative.

C'est à l'occasion d'insomnies répétées, c'est-à-dire d'une fatigue psychique que les rêveries ont reparu, et par une évolution progressive ont abouti au délire systématisé à éclipse.

Un fait nous arrête ; le malade dit avoir construit « volontairement » son délire. L'on peut concevoir, en effet, que cet imaginaire ait « voulu » une fois, pour se distraire, construire un château en Espagne, mais ayant lâché la bride à son imagination fougueuse, il n'a pu ensuite l'arrêter dans sa course ; elle est devenue plus forte que sa volonté. P. E. Lévy rapporte le cas d'un médecin des hôpitaux, qui avait le pouvoir d'évoquer « volontairement » des représentations visuelles ; c'est par ce moyen qu'il réussissait à s'endormir quand le sommeil se montrait rebelle. Peu à peu les images que son esprit avait créées se rendaient à leur tour maîtresses de lui, l'entraînaient loin de la réalité et amenaient enfin le sommeil cherché. Nous pourrions pousser plus loin la comparaison en disant que le délire d'imagination peut être considéré comme un sommeil partiel, un assoupissement des facultés supérieures de volonté et de critique, avec persistance du seul automatisme imaginaire.

Le délire de M. M... ne retient sur son existence extérieure que d'une façon négative pourrait-on dire. Il le détache du milieu ambiant, le rend indifférent à sa femme, à ses enfants, à ses affaires ; pendant les accès de rêverie, le malade s'isole complètement dans le monde de son imagination ; il n'enregistre plus les

faits de la réalité ; il ne se rappelle ensuite que ses rêves. Ce délire platonique, vécu par la pensée seulement, s'oppose à la plupart des délires d'imagination qui entraînent au contraire la loquacité, l'exubérance du sujet. Une fois cependant le malade de Féré transporte son délire dans la vie réelle en prononçant les mots : « il est à Chaville » ; mais cette phrase parlée le réveille brusquement, de même qu'en plein rêve l'on est parfois éveillé en sursaut par le son de sa propre voix. Nous pouvons considérer cette psychose, véritable « rêve d'un homme éveillé » selon l'expression balzacienne, comme résultant de deux états concomitants : constitution imaginative, d'une part, psychonéurasthénie d'autre part, le deuxième état étant susceptible d'amélioration, le premier étant permanent, inhérent à l'être lui-même.

D'après Féré le traitement appliqué à M. M... a été d'une efficacité complète. Malgré cette assertion, il nous est permis de supposer que la cure n'a pas été radicale et que des récidives se sont probablement présentées. En effet, si l'on peut redonner, momentanément tout au moins, de la vigueur à un mentalisme affaibli on ne peut transformer une constitution ; la prédisposition persiste, prête à susciter le délire sous l'influence d'une cause occasionnelle quelconque.

*
**

Bonhoeffer a insisté sur des « bouffées imaginatives » qu'il juge « caractéristiques de la dégénérescence mentale ». A côté d'obsessions que le malade s'efforce de repousser, apparaissent des conceptions imaginatives fixes et prévalentes, auxquelles le sujet se complaît.

Un malade achète un fusil en vue de chasses imaginaires, il visite et marchandise de riches propriétés qu'il lui est tout à fait impossible d'acheter...

Une jeune femme se croit fiancée : elle échange une correspondance avec un fiancé imaginaire, s'écrivant à elle-même des lettres passionnées, etc.

Il s'agit, dit l'auteur, de représentations très vives, avec impulsion à l'acte particulièrement intense. Ces états psychopathiques évoluent par accès.

« Ces observations de Bonhoeffer, ainsi que quelques autres du même auteur paraissent relatives à des faits intermédiaires entre les obsessions imaginatives proprement dites, conscientes, et les délires avec abolition de la critique. Le malade s'abandonne plus ou moins volontairement à des sortes de rêveries qui, jusqu'à un certain degré, sont accompagnées de croyance et de passage à l'acte.

*
**

Nous rapportons ici l'histoire d'un délire d'imagination à éclipse observé par le professeur Dupré à l'Infirmerie spéciale :

OBSERVATION II

Homme de 50 ans, de bonne santé physique, dont les antécédents peuvent se résumer ainsi. A l'âge de 14 ans, traumatisme crânien avec perte de connaissance, sans autre suite (choc d'une boule sur la tête au cours d'une partie de quilles). A 15 ans, idées d'invention : appareil à foudroyer le poisson, adapté à une canne à pêche). D'abord étudiant, puis voyageur, enfin employé en pharmacie, et bien portant, jusqu'à 36 ans, il est pris à cette époque, d'un état de choc émotif, à la suite de l'ablation d'une série de dents. Deux à trois mois après, doutes obsédants, d'ordre professionnel, entravant l'exercice de son métier, qui cessent brusquement, au bout de 18 mois, à l'occasion d'un changement de maison. Quelques mois après, essai malheureux de jeu aux courses, tentative d'empoisonnement par la morphine. Nouvelles idées d'invention : recherche d'un café instantané, de poudres asphyxiantes, enfin essai de fixation de la phosphorescence sur des plaques destinées à des signaux lumineux; travaux nocturnes prolongés au laboratoire; épuisement neurasthénique; céphalée, insomnie, fatigue. Enfin, il y a environ un an, après une interruption de travail d'une semaine, brusque éclosion des accidents actuels. Le malade a soudainement la conviction que son procédé de fixation de la phosphorescence sur des plaques destinées à des signaux lumineux, est au point, et que son invention va porter ses fruits. Puis, il s'imagina qu'il a vendu sa découverte à l'Etat, pour 300.000 fr., et qu'il recevra cette somme dans quelques jours. En termes vagues, puis plus précis, il s'en ouvre à sa femme et à des amis, cesse tout travail, entreprend des démarches au Ministère et à l'Elysée, se figure y avoir des rendez-vous, puis revient chez lui, sans s'être en réalité,

présenté nulle part, mais persuadé d'avoir eu un entretien avec tel ou tel ministre, avoir entendu ses compliments et reçu l'assurance du prochain règlement de comptes. La scène imaginaire se présente à son esprit avec une telle précision et un tel luxe de détails, qu'elle s'impose à sa conviction, et qu'il la raconte, au retour, à son entourage. Dans d'autres occasions, au seuil des Ministères, il est saisi d'un doute, prend conscience de l'inanité de son roman et rentre chez lui, décidé à tout avouer à sa femme; mais, devant celle-ci, il s'intimide, et entre dans de nouvelles fabulations, dont il lui arrive de devenir la propre dupe. Un jour, il s' imagine avoir eu un entretien avec M. Poincaré, et avoir été décoré par lui pour son invention; il achète au Printemps un ruban rouge, qu'il met à sa boutonnière, et finit par convaincre ses parents et voisins étonnés de la réalité de cette décoration. Puis, au bout de quelques semaines, il cesse de porter son ruban rouge, sous prétexte que son invention n'est plus au point. Il passe ainsi, tour à tour, par une série d'états de conviction délirante et de lucidité, avec doute sur la réalité de son roman; plusieurs fois, se promenant devant la maison d'un sénateur de ses amis, il lui est arrivé de se figurer avoir des entretiens avec celui-ci, lui serrer la main, converser et vivre ainsi tous les détails d'un dialogue, dont il répétait ensuite les termes à sa femme. Il croit ainsi un jour, devoir toucher 500.000 francs, décide d'acheter un immeuble, dont il va discuter le prix avec le propriétaire. Dans un de ses moments de lucidité, il confie sa malheureuse situation à un prêtre qui convoque sa femme et lui conseille de faire soigner son mari; mais celle-ci et tout son entourage se refusent à accepter la vérité; et, par leurs protestations, remettent le malade dans la voie du délire. Dans ces derniers temps, de plus en plus anxieux dans les moments lucides, il songeait à se tuer, seul ou avec sa femme. En-

fin, il se décide à confier sa situation à un commissaire de police, qui l'adresse à l'Infirmerie Spéciale de la Préfecture de police. Les périodes de délire imaginatif alternaient, dans la même journée, avec les périodes lucides; celles-ci coïncidaient avec des maux de tête, des phosphènes et des crises de larmes.

Les périodes délirantes s'accompagnaient de gaieté, d'euphorie et de la cessation de tous les malaises.

A l'Infirmerie, le malade exempt de toute conviction pathologique, s'étonne d'avoir pu imposer, pendant si longtemps, à sa femme et à son entourage, des croyances aussi chimériques. Sa femme insiste sur la tendance très marquée, chez le malade, au mensonge et à la fabulation, ainsi qu'au jeu. Elle explique son aveuglement par l'estime et l'admiration qu'elle professait pour son mari, qu'elle a toujours connu honnête, laborieux, et qui lui fournissait, sur ses découvertes, leur sanction officielle, et leur succès prochain, des précisions et des détails en apparence décisifs.

ANALYSE

Nous avons affaire ici, comme chez le sujet de Féré, à un délire dépourvu d'hallucinations et d'interprétations, dans la pathogénie duquel intervient électivement l'imagination, sous sa forme reproductrice et surtout créatrice. Pendant les épisodes délirants les improvisations de l'esprit se montrent complètement libres, affranchies de toute entrave, sans souci du possible et de l'impossible.

Cette hypertrophie de l'imagination met en relief les caractères essentiels de cette fonction mentale

subjective, génératrice d'un mouvement de dedans en dehors. L'imagination créatrice en particulier tend à s'extérioriser, à s'affermir en une œuvre qui existe, non seulement pour le créateur, mais pour tout le monde.

Ici, le malade vit extérieurement son rêve, il parle et agit conformément à ses conceptions imaginaires, avec une telle assurance, une telle conviction, qu'il impose ses fabulations à la croyance de sa femme et de son entourage. Au contraire, chez le « rêveur » de Féré, l'imagination restait intérieure, n'engendrait pas le mouvement ; l'état délirant s'affirmait moins nettement ; « la foi qui n'agit point, est-ce une foi sincère ? »

Le malade qui nous occupe actuellement « passe tour à tour par une série d'états de conviction délirante et de lucidité avec doute sur la réalité de son roman » ; le délire présente nettement le phénomène de l'éclipse. Les constructions chimériques portent sur un thème unique, un thème d'invention ; la psychose est systématisée.

Nous constatons, comme chez le malade de Féré, une succession de périodes d'excitation, d'euphorie, ou de dépression, suivant que le sujet est délirant ou lucide.

Comment est né ce délire ? Il est né brusquement, avec les apparences d'une révélation, d'une illumination. Souvent, quand l'imagination est en jeu, les accidents éclatent avec cette soudaineté. Mais la psychose s'est déclarée sur un terrain déjà préparé, chez

un sujet qui, selon la très juste expression de Lasègue, avait perdu « sa virginité cérébrale », à l'âge de 14 ans, à la suite d'une commotion. D'après Lasègue les individus qui, dans l'enfance, l'adolescence, la jeunesse, sont victimes d'un choc cérébral, se trouvent prédisposés au déséquilibre de l'esprit, des sentiments, de l'activité.

Dès l'âge de 15 ans, notre inventeur paraît nettement anormal au point de vue psychique ; il a de l'instabilité professionnelle ; il est pris, à 36 ans, de doutes obsédants, syndrome épisodique de la dégénérescence mentale ; il fait une tentative de suicide. C'est un émotif constitutionnel (scrupules, timidité devant sa femme) et un mythomane.

Au point de vue médico-légal ce délire est plus intéressant que celui rapporté par Féré, car le sujet présente des réactions capables de lui donner maille à partir avec la justice : port illégal de décorations, etc.

D'autre part, un grand intérêt réside dans la puissance de contagion exercée sur l'entourage ; le malade subissant à son tour l'influence des convictions qu'il a fait naître, trouve, dans ces réactions interpsychologiques, les éléments d'entretien et d'aggravation de son délire.

*
**

Le Professeur Dupré a observé à l'Infirmérie spéciale, un autre cas de délire à éclipse, dans la genèse

duquel interviennent l'imagination et l'interprétation.

OBSERVATION III

Il s'agit d'un homme de 45 ans, Rudolf A..., facteur des postes, autrichien, naturalisé français.

Il est arrêté le 20 octobre 1915 pour avoir fait du scandale dans la rue en criant « Vive l'Allemagne ! A bas Joffre ! il faut le dégommer ! Ce sont les royalistes et les bonapartistes qui font la guerre ! ».

Il se plaint d'être insulté, traité de Boche, etc., par les employés de son bureau.

Persuadé qu'il est fils de Frédéric III d'Allemagne et frère de Guillaume II, il trouve dans cette conviction l'énergie nécessaire pour supporter les injures et les quolibets dont on l'accable. « Je montrerai à tous que j'ai un père, dit-il, et alors on me laissera la paix ».

A... est, au moment de son arrestation, en état d'excitation hypomaniaque; il reconnaît d'ailleurs être excité, troublé depuis environ 3 semaines; il promet d'aller se reposer à la campagne et de se tenir tranquille désormais.

Il est envoyé à Ste-Anne le 4 octobre 1915 avec le certificat suivant du D^r Dupré :

« Déséquilibre psychique. Idées délirantes de grandeur de nature interprétative, de date ancienne, avec périodes d'excitation, survenant par bouffées, au cours desquelles le malade affirme être le fils de Frédéric III, empereur d'Allemagne, et le frère de Guillaume II, envoie aux autorités des lettres, des requêtes où il expose le thème de son délire ».

Arrêté à l'occasion d'une série de scandales provoquée sur la voie publique par son attitude et ses divagations. Déjà interné de février à avril 1911 pour le même délire. »

En effet, la consultation du dossier administratif de A... révèle que ce dernier est un *récidiviste*.

Il a été interné une première fois le 6 février 1911, également au cours d'un accès hypomaniaque, et à l'occasion du scandale qu'il causait dans son bureau par son agitation et ses cris. Pendant la crise de 1911, A... a présenté exactement les mêmes conceptions délirantes qu'en octobre 1915 : Il était le fils de Frédéric III et frère de Guillaume H.

Durant son séjour à l'Asile d'aliénés on a constaté chez lui des illusions visuelles et auditives qui ont rapidement disparu; il n'a pas été découvert d'appoint alcoolique.

En septembre 1909, au cours d'un accès hypomaniaque, A..., mû par des idées délirantes identiques à celles qui devaient accompagner les crises de 1911 et de 1915, avait fait une fugue à Berlin pour acheter la photographie de son père Frédéric III.

Nous apprenons en outre que A... a été soldat dans la légion étrangère, au Tonkin (fait qui témoigne déjà d'une certaine instabilité, d'un certain déséquilibre psychique); au cours de son existence coloniale il aurait appris de la bouche d'un pasteur qu'il était frère du kaiser. A la suite de cette révélation il a écrit de nombreuses lettres à la Cour d'Allemagne pour faire établir son véritable état civil. Il a adressé également plusieurs lettres au Ministre des postes et télégraphes pour se plaindre des « Chauvinistes » qui lui reprochaient d'être fils de père inconnu.

Il s'est cru un moment fils de l'Impératrice Eugénie, mais a reconnu par la suite qu'il s'était trompé.

ANALYSE

Ce qui nous frappe dans cette observation, c'est la

reproduction à plusieurs années d'intervalle, d'accès délirants identiques. Il n'y a pas seulement intermittence, il y a *réviviscence* du délire, résurrection de la même personnalité morbide délirante, toujours à l'occasion d'un accès hypomaniaque.

Le malade quitte l'Asile apparemment guéri, reprend ses occupations, et revient un beau jour, identique à ce qu'il était lors de son dernier internement. Un observateur qui assisterait à deux accès successifs, et n'aurait pas connaissance de l'« éclipse », croirait avoir affaire à un délire systématisé continu, non seulement continu mais « cristallisé ». (Le sujet conserve toutefois, très vraisemblablement, des illusions imaginatives, dans l'intervalle des épisodes délirants, mais ces illusions, grâce à un certain degré d'autocritique, ne s'extériorisent pas, ne se manifestent pas à l'entourage).

A... est atteint de débilité mentale, ce qui explique le caractère invraisemblable de ses conceptions délirantes. Seules l'imagination et une interprétation simpliste interviennent dans la genèse du délire ; le sujet, à part quelques illusions qui ont duré fort peu de temps n'a pas présenté d'hallucinations.

En résumé, nous avons affaire à un délire imaginaire et interprétatif à éclipse, chez un individu atteint de débilité mentale et présentant des accès hypomaniaques, ces derniers étant l'occasion des crises délirantes.

*
**

Nous relevons dans la littérature psychiatrique une observation publiée en 1907 par le Professeur Dupré et le D^r René Charpentier, sous le nom de « Récidive médico-légale stéréotypée ».

A cette date le Professeur Dupré ne s'était pas encore attaché à l'étude des délires d'imagination à éclipse dont cette observation est un exemple. Elle doit trouver sa place ici.

OBSERVATION IV

Il s'agit d'un nommé C... arrêté le 15 mars 1906 pour cause de scandale, dans la tribune publique de la Chambre des députés. Interpellé par les agents, il déclare « qu'arrivé le matin de Marseille par le train de 10 heures 25 il s'est rendu à la Chambre des Députés, avec l'intention d'envoyer un ultimatum à tous les Chefs d'Etat, les gouvernements et les membres de tous les Parlements du monde entier. Cet ultimatum a pour but de faire le retour de l'Alsace-Lorraine à la France ».

C... est envoyé à l'Asile clinique avec le certificat suivant du professeur Dupré :

17 mars 1906. Dégénérescence mentale avec débilité intellectuelle. *Eclosion brusque d'un délire ambitieux* sous l'influence duquel il a fait le voyage de Nice à Paris pour aller, à la Chambre des Députés, jeter du haut de la tribune du public un manifeste intitulé : Justice, Paix, Fraternité, et indiquant son intention de réoccuper l'Alsace-Lorraine, sans coup férir, avec des régiments français qu'il désigne et à la fête desquels il entrera à Metz. Déjà traité, il y a 6 ans, pour un accès délirant analo-

gue. Evadé de Vaucluse ensuite; sous le coup d'un arrêté d'expulsion (fils d'étranger né en France et n'ayant pas satisfait à la loi militaire).

(Dupré).

La consultation du dossier administratif de C... révèle que l'acte médico-légal qui motive son envoi à l'Infirmerie spéciale en 1906 n'est que la *répétition stéréotypée* du même scandale causé par C... une première fois en 1900, dans les mêmes conditions.

A cette époque, C... travaillait, comme garçon de café, à l'Exposition universelle. Il rédigea alors un « ultimatum » identique dans le fond et dans la forme à celui de 1906, et le lança du haut de la tribune publique de la Chambre des Députés:

C... fut interné le 29 novembre 1900 à l'Asile de Vaucluse avec le certificat suivant :

Débilité mentale avec délire ambitieux portant surtout sur le rôle qu'il est appelé à jouer pour la pacification universelle, la fraternité des peuples et la solution de la question de l'Alsace-Lorraine. Rédaction naïve et incohérente d'un manifeste international adressé à toutes les races, la jaune comme la noire. Prévention d'une infraction à arrêté d'expulsion. Non-lieu sur conclusions de l'expertise médico-légale.

(Garnier).

ANALYSE

Ce délire ambitieux, ce délire imaginatif, offre un grand intérêt par le caractère récidivant et stéréotypé de ses manifestations publiques, par les longues périodes de dissimulation et de latence des convulsions morbides, enfin par l'allure obsédante et impulsive des actes commis, au cours d'une psychose

dont la formule générale est celle de la Paranoïa : nature du terrain, fixité et systématisation de l'idée morbide, absence d'hallucinations ; permanence, sans modification, du thème délirant ; chronicité, sans évolution, de l'affection mentale.

Nous sommes en présence ici, de « délits à éclipse », manifestations soudaines d'accès délirants à éclipse éclatant à de longs intervalles chez un débile ambitieux. « L'acte est commis avec les caractères de l'impulsion ; il est rapide, irrésistible, s'accompagne de satisfaction consécutive, et il semble bien que le malade, en l'exécutant ait une conscience vague de l'inutilité et de l'échec possible de son intervention. il accomplit un devoir qu'il s'impose, plutôt qu'il ne s'élance à une victoire certaine ».

L'image de l'acte délirant paraît surgir à l'occasion d'un accès hypomaniaque, et s'extérioriser aussitôt, se transformer en mouvement.

Le délire imaginatif ne disparaît jamais complètement chez ce débile ; après de longues périodes de silence il redevient subitement actif, au cours d'une phase d'excitation... qui serait peut-être sous la dépendance d'une intoxication alcoolique. (Nous relevons dans l'un des certificats écrits sur C..., en 1900 : « Intoxication alcoolique probable) »).

CHAPITRE III

Considérations générales sur le Délire d'imagination à éclipse

Dans les observations que nous venons d'exposer l'Imagination est le générateur unique ou prépondérant du thème délirant.

Ces délires imaginatifs présentent le phénomène de l'éclipse.

L'expression « délire à éclipse » a été créée par le docteur Legrain, au sujet de délires hallucinatoires intermittents survénant presque toujours chez des alcooliques, et caractérisés par la stéréotypie, la similitude absolue des accès.

Le professeur Dupré a donné avec juste raison le nom de « délires d'imagination à éclipse » aux psychoses précédemment décrites, dans lesquelles le thème délirant imaginaire surgit à certains intervalles de temps, toujours identique à lui-même. Les conceptions morbides se dérobent plus ou moins

longtemps à l'observation du psychiatre, à la conscience même du malade, et, brusquement reparais-
sent, inchangées, comme après une éclipse.

Dans les observations I et II les phases de lucidité sont très brèves, plusieurs épisodes délirants se produisant au cours d'une même journée ; dans les deux dernières observations les intermittences beaucoup plus longues, ont une durée de plusieurs années.

Comment expliquer la similitude des accès ?

A propos des psychoses hallucinatoires intermittentes stéréotypées, le docteur Legrain soutient, très judicieusement, la thèse suivante : « Ce délire, dit-il, a été se reposer quelque part, pendant que le conscient volait à d'autres soins ; il a dormi tel qu'il était, de toutes pièces. « Et vous donnerez le nom de subconscient à cette retraite où il s'est temporairement évanoui ».

Nous pouvons appliquer la même interprétation aux psychoses imaginatives à éclipse : les conceptions délirantes ne disparaîtraient jamais réellement, mais se réfugierient par intervalles dans ces recoins inconnus et mystérieux encore de notre vie mentale, qui constituent le « subconscient ».

Pendant la phase délirante le conscient disparaîtrait, submergé par une véritable « vague de fond » qui amènerait à la lumière du jour le « cliché » du délire ; l'automatisme imaginatif s'emparant de ce cliché, de ce thème tout fait, le développerait, toujours de même, ou suivant de légères variations, de

sorte que le délire, au lieu de rester « cristallisé », se présenterait parfois à l'état d'évolution.

Kipling décrit dans une nouvelle intitulée « Un fait », un événement qui concrétise assez bien le mécanisme des accès dans les délires à éclipse :

Un navire vogue sur une mer calme ; tout à coup, sous l'impulsion d'une force sous-marine puissante la masse des eaux se retourne ; les couches profondes viennent remplacer, glaciales, les couches superficielles, et, à la surface des flots surgissent deux monstres grimaçants, inconnus des passagers du navire.

Ces couches profondes de la mer, amenant brusquement à la lumière du jour des monstres insoupçonnés, nous pouvons les comparer au subconscient qui soudainement submerge le conscient, révélant aux regards ses monstres, les conceptions délirantes.

Le rêve, les rêveries, ces phénomènes de transition entre le fonctionnement normal de l'imagination et le délire imaginatif à éclipse, puisent aussi leurs matériaux dans le subconscient.

Le rêve est un véritable délire imaginatif survenant pendant la période de repos des fonctions psychiques supérieures. L'état de sommeil entraînant un profond engourdissement de l'activité motrice de l'individu les réactions extérieures provoquées par le rêve sont rares et peu intenses, contrairement aux réactions souvent multiples et bruyantes des délires imaginatifs survenant pendant la veille.

Certains rêves présentent le phénomène de l'éclipse.

Souvent m'est apparue en songe la maison où s'est écoulée mon enfance ; cette maison « de rêve » avait une physionomie spéciale, toujours la même, et différente de sa physionomie réelle. Bâtie fantaisiste édiflée par mon imagination, elle surgissait de temps à autre de mon subconscient pendant le sommeil des facultés de contrôle.

Les accès de rêverie pathologique que nous avons signalés en particulier chez quelques grands écrivains se produisent pendant la veille, mais différent du délire véritable en ce que l'auto-critique ne disparaît pas complètement. Pendant l'accès la conscience s'assoupit ; le subconscient envahit la scène et joue un rôle souvent fantastique ; mais les facultés d'auto-critique éclairent encore d'une vague lueur toute cette fantasmagorie et permettent de ne pas verser dans le véritable délire caractérisé par la croyance en la réalité des conceptions imaginaires. La rêverie laisse parfois après elle un certain trouble, une certaine désorientation, le sujet ayant de la peine à distinguer la réalité actuelle de la fiction vécue par la pensée l'instant précédent ; mais un petit effort de réflexion suffit généralement à remettre les choses au point et à dissiper toute confusion.

Dans le délire véritable l'autocritique est absente et, l'accès terminé, le malade est persuadé de la réalité de ce qu'il a vu. Pendant la phase lucide cependant, il est frappé des différences considérables qui séparent son existence actuelle de l'existence qu'il menait un instant auparavant. L'autocritique réta-

blie lui permet de comparer les faits et le conduit souvent aux conclusions suivantes : « Ce que j'ai vu, ce que j'ai entendu était probablement faux, et cependant j'ai réellement vu et entendu ; suis-je donc fou ? Ainsi s'explique cette sensation d'angoisse éprouvée souvent pendant l'éclipse, angoisse résultant de la confrontation des faits contradictoires de la phase délirante et de la phase lucide.

Rêve, rêveries, triomphe plus ou moins complet de l'automatisme imaginatif puisant ses matériaux dans le subconscient, tous ces états psychiques présentent avec le délire d'imagination à éclipse d'intéressantes et troublantes analogies.

Dans le délire, l'impuissance des facultés supérieures de volonté, de critique, de raisonnement est beaucoup plus complète que dans la rêverie et se produit pendant la veille, contrairement à ce qui a lieu dans le rêve.

Rudyard Kipling a décrit dans « La plus belle histoire du monde » un état de rêve éveillé à éclipse qui rappelle de fort près notre délire.

Le héros du conte, nommé Charlie, a un beau jour la représentation mentale vive d'un galérien grec sur son banc de douleur et voit se dérouler dans ses moindres détails un épisode de l'existence du paria. La vision dure un instant, et spontanément s'efface. Elle reparaît un peu plus tard, et Charlie parcourt un nouveau chapitre de la vie du galérien.

Ainsi se déroule dans l'imagination du rêveur un

véritable film cinématographique en plusieurs tableaux, les entr'actes correspondant aux éclipses.

Kipling n'hésite pas à donner de ces faits une explication aussi attrayante que fantaisiste : « Les Parques, si soigneuses, dit-il, de clore derrière nous les portes de nos vies successives avaient été cette fois négligentes, et le regard de Charlie plongeait, bien qu'il ne s'en rendît pas compte, là où nul homme n'avait eu la fortune de voir en pleine connaissance de cause depuis le commencement des temps. Moi aussi j'é devais être mort des douzaines de fois, mais les portes derrière moi qui aurais pu faire usage de ma science, les portes étaient closes ».

Pour Kipling l'activité imaginative de Charlie n'est pas en cause ; le jeune homme n'invente point, il se rappelle intégralement ; il a des « souvenirs d'existences antérieures ». Son délire n'est que de la mémoire ; il s'explique par la métempsychose.

J'ai cru intéressant de signaler cette histoire du grand écrivain anglais afin de montrer l'explication toute imaginative et poétique qu'il donne de phénomènes rappelant le délire d'imagination à éclipse.

*
**

Quelles sont les causes occasionnelles des accès de délire imaginatif à éclipse ?

Les observations I et II nous donnent l'impression d'un balancement continu entre l'état mental normal et l'état pathologique, entre les phé-

nomènes de conscience et de subconscience. Ces oscillations révèlent un manque de stabilité psychique, un manque de résistance des facultés supérieures d'attention, de volonté, de critique ; vite fatiguées, elles s'assoupissent après un court exercice, laissant le champ libre à l'automatisme imaginatif et le subconscient envahit la scène. Qu'une excitation forte survienne, les centres supérieurs sortent de leur torpeur, entrent en activité pour un temps fort court, après lequel s'ouvre une nouvelle phase délirante.

Cet état de choses rappelle certains moments, où obligé de veiller, l'on se sent pris d'un besoin intense de sommeil ; la volonté lutte, l'attention essaie de s'accrocher à des faits extérieurs, elle y parvient un instant mais cède vite à la fatigue ; les yeux se ferment irrésistiblement, un état d'assoupissement se produit, accompagné de rêveries, et l'on passe avant de tomber dans un sommeil profond, par des phases alternatives de veille et de somnolence. Nous retrouvons ici ce phénomène de balancement entre le conscient et le subconscient, cette série d'oscillations psychiques.

Les délires imaginatifs à éclipse frappent des psychasthéniques, et toutes les causes susceptibles de diminuer la faible résistance psychique des malades pourront déclancher les accès. (Traumatismes physiques ou moraux ; surmenage, insomnies, etc).

Ces délirants intermittents sont, nous l'avons vu, entachés d'antécédents nerveux héréditaires et per-

sonnels ou seulement personnels, la prédisposition morbide ne survenant parfois qu'à la suite d'un choc cérébral reçu dans l'enfance ou dans l'adolescence.

Chez ces déséquilibrés héréditaires ou acquis à constitution mythomaniaque, l'automatisme imaginaire tend continuellement à prendre une place prépondérante ; tant que la conscience veille l'équilibre est sauvegardé en apparence ; mais sous l'influence d'une cause occasionnelle atteignant la résistance psychique particulièrement vulnérable ici, ou surexcitant l'activité imaginative (accès hypomaniaque par exemple) l'équilibre est rompu et l'accès délirant éclate.

Dans les observations III et IV c'est au cours d'un accès hypomaniaque que le délire réapparaît. Ces malades présentent un petit état de circularisme : la période délirante coïncide avec un état d'excitation, d'euphorie, et la phase lucide s'accompagne de dépression, de tristesse.

Troubles de la sensibilité interne, orgueil, hypertrophie du moi (éléments du tempérament paranoïaque) hypertrophie de l'imagination, débilité du sens critique, telles sont les conditions principales du délire imaginaire. Ce dernier, comparé au délire d'interprétation, semble répondre en général, à une plus grande infériorité psychique, constitutionnelle ou acquise. « Le délire d'imagination se développe
« avec plus de caprice et de fantaisie, s'organise en
« vertu des lois de continuité et de succession qui
« président à l'élaboration d'un récit, non avec la

« logique, d'ailleurs illusoire, et l'effort dialectique
« qui se manifestent dans les délires d'interpréta-
« tion » (Dupré).

Mais, tandis que les délires d'imagination continus se voient surtout chez des débiles, chez des déments, les délires d'imagination à éclipse n'impliquent pas généralement une débilité mentale permanente. Pendant les périodes de lucidité, plus ou moins prolongées, les facultés de raisonnement et de critique reparaissent ; elles peuvent ne présenter que des défaillances passagères, résultant de la grande fatigabilité psychique déjà signalée.

Nous pouvons établir un parallélisme assez étroit entre certaines crises hystériques stéréotypées et les accès de délire imaginatif à éclipse. En effet, l'hystérie, « mythomanie des syndromes », et mythomanie plus ou moins inconsciente, appartient à la même famille nosologique que les délires d'imagination.

*
* * *

Quel est le pronostic de ces délires d'imagination à éclipse ?

On peut concevoir, ou bien que tout finit au 4^e, 5^e, 6^e accès, par exemple (chose bien improbable car la constitution imaginative, la prédisposition morbide ne disparaît qu'avec l'être) ; ou bien que les accès se reproduisent indéfiniment avec les mêmes caractères ; ou bien enfin que l'état délirant devient un jour continu, se substituant irrémédiablement à l'état

normal. L'évolution vers le délire continu menacerait surtout les malades non traités.

Nous dirons donc que le pronostic des délires à éclipse, favorable quant à la curabilité de l'accès est très réservé au sujet des récides possibles. Les malades sont en effet des prédisposés chez qui le moindre ébranlement peut déclencher une nouvelle crise.

Ces délires ne présentent pas de tendance à l'évolution dementielle.

Le degré qui sépare les rêveries pathologiques du véritable délire à éclipse ne pourrait-il être parfois franchi? Il semble que par accentuation progressive du déséquilibre imaginatif, par aggravation de la psychasthénie, l'on puisse être conduit de rêveries, à peine anormales par leur fréquence et leur durée jusqu'au délire d'imagination continu, en passant par le délire à éclipse. (Le malade de Féré était un simple rêveur avant de devenir un délirant).

*
**

Quel est le traitement à instituer chez les sujets qui présentent ces épisodes de délire imaginatif?

Comme tous les dégénérés ces malades sont continuellement en puissance de délire ; ils doivent se surveiller beaucoup et chez eux le maintien de l'équilibre ne peut être obtenu que par des soins d'hygiène et des mesures de prophylaxie morale constantes.

Le traitement doit reposer sur les indications suivantes : augmenter la résistance de l'organisme phy-

sique et psychique ; stimuler la volonté, l'attention, réfréner l'automatisme imaginatif. Diminuer les causes d'affaiblissement : fatigues, intoxications.

La suggestibilité habituelle du sujet porte en elle-même dans une certaine mesure et dans certains cas, son propre remède, car la persuasion peut tenter parfois avec succès, de combattre les effets de l'auto-suggestion. On peut profiter ici des périodes de lucidité pour faire un traitement psychique efficace.

*
* *

Quelles sont les conséquences pratiques, médico-légales de ces délires ?

Ils entraînent, nous l'avons vu, des « délits à éclipse », mais ces délits sont généralement peu graves ; ils conduisent cependant parfois les malades en justice.

L'imaginatif est, d'une façon générale, beaucoup moins dangereux que l'interprétatif et même que l'halluciné, et dans le cas de délire à éclipse l'internement n'est souvent pas nécessaire. Les réactions au cours des accès sont surtout inspirées par des idées de grandeur, les malades étant persuadés que leurs ambitions sont ou vont être satisfaites.

CONCLUSIONS

I. — Le délire d'imagination à éclipse, s'il ne constitue pas une entité morbide, s'individualise nettement parmi les délires d'imagination, grâce à sa forme épisodique et à la similitude de ses accès.

Sa systématisation s'oppose au polymorphisme des délires d'imagination continus.

Sa symptomatologie, généralement très pure, est le produit de l'activité mythique, à laquelle se joint cependant parfois un élément interprétatif.

Il frappe des dégénérés, à constitution imaginative, à tempérament paranoïaque ; il a un fondement affectif. Il n'évolue pas nécessairement sur un terrain de débilité mentale ; les facultés supérieures de raisonnement, de critique, très affaiblies pendant l'accès délirant, reprennent souvent assez de vigueur, durant la phase lucide, pour permettre au malade d'apprécier l'instabilité de son état psychique.

II. — Le pronostic, favorable quant à la guérison de l'accès délirant, est très réservé quant à la curabilité définitive de la psychose. Le délire continu peut

succéder au délire intermittent, surtout si le malade n'est pas traité.

L'on ne constate pas de tendance à l'évolution démentielle.

III. La thérapeutique, plus efficace ici que dans le cas des délires d'imagination continus, trouve un sérieux appui dans l'existence de la période lucide qui permet de raisonner le malade, d'éduquer sa volonté ; pendant l'accès, elle peut utiliser la suggestibilité même du sujet pour lutter contre les conceptions délirantes. Il faut essayer d'augmenter la résistance psychique du malade et instituer une hygiène à la fois physique, intellectuelle et morale.

IV. — Ce délire ne constitue pas un gros danger social ; il provoque des *délits à éclipse* habituellement peu redoutables, et en général inspirés par des idées de grandeur. Souvent même, les réactions, tout à fait inoffensives, n'exigent pas l'internement ; ce fait explique peut-être, en partie, la rareté relative des observations de délire imaginaire à éclipse recueillies jusqu'à ce jour.

V. — Dans la pathologie de l'imagination, l'étude de ce délire constitue un chapitre très intéressant. Les conceptions délirantes présentent, en effet, ici, les caractères essentiels des conceptions imaginaires : elles sont spontanées, subjectives, expressives d'un mouvement de dedans en dehors, tendent à l'objectivation immédiate, à la réalisation.

La forme épisodique des accès assure à ce délire une place de transition entre le rêve, les rêveries d'une part, et d'autre part, les délires d'imagination continus.

Le petit état de circularisme qui accompagne souvent les manifestations de cette psychose entraîne certains rapprochements avec la manie, la mélancolie.

La réviviscence du thème délirant, à certains intervalles de temps, ouvre d'intéressants horizons sur le subconscient, cet autre nous-même encore très obscur, qui, dans le cas particulier de délire à éclipse recèlerait, cacherait, puis restituerait intégralement les constructions imaginaires.

Enfin, la succession, souvent rapide (au cours d'une même journée), des phases lucides et des phases délirantes, prouve, une fois de plus, la subtilité des causes capables de troubler le fonctionnement psychique.

Vu, le Doyen, Vu, le Président,

ROGER. DUPRÉ.

Vu et permis d'imprimer :

Pour le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

L'Inspecteur de l'Académie :

P. ROUSTAN.

Amédée Legrand, Editeur, Paris
